



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

EDITAL DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE Nº 01/2021

O **ESTADO DA BAHIA**, por meio da **Secretaria da Saúde - SESAB**, faz saber, a quem possa interessar, que a partir da data da publicação deste edital, receberá doações de pessoas físicas ou jurídicas que tenham interesse em doar bens e valores pecuniários para a Administração Pública Estadual.

As doações visam a prevenção, o controle e a contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública nas regiões do Estado da Bahia em Situação de Emergência decorrente das chuvas intensas – declarada por meio do Decreto nº 20.971 de 09 de dezembro de 2021 e Decreto nº 20.994 de 27 de dezembro de 2021 – observados os princípios que regem a administração pública, em conformidade com as condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

DO OBJETO

1.1. O objeto deste edital é o recebimento em **doação de bens da área da saúde destinados à prevenção e controle de doenças e agravos nas regiões afetadas pelas intensas chuvas**, conforme lista sugestiva e especificações estabelecidas no **Anexo I** deste instrumento, bem como valores pecuniários destinados ao Fundo Estadual de Saúde (Lei Estadual nº 6.581, de 1994).

DA PARTICIPAÇÃO

2.1. Qualquer **pessoa física ou pessoa jurídica**, nacional ou estrangeira, poderá participar da presente Manifestação de Interesse, observando os termos deste edital.

2.2. As manifestações deverão ser apresentadas por meio eletrônico, através do e-mail doacoes@saude.ba.gov.br, mediante o envio dos seguintes documentos:

- Manifestação de Interesse – **Anexos II e III**;
- Cópia do R.G e/ou CPF, se pessoa física, e quando estrangeiro: passaporte ou documento de identidade válido, com foto, emitido por órgão local competente;
- Cópia de Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, se Pessoa Jurídica.



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

2.3. A apresentação dos documentos acima relacionados se faz necessária em razão da exigência legal imposta à Administração Pública de formalização expressa dos ajustes firmados.

DO RECEBIMENTO DOS BENS MÓVEIS E VALORES PECUNIÁRIOS

3.1. A doação de **bens móveis** será efetivada mediante a entrega, preferencialmente, no galpão localizado na Rua Antonio Andrade, 241-Porto Seco Pirajá, Salvador-Bahia, CEP 41.233-015, em caso de medicamentos e insumos farmacêuticos e, na Via Centro, 394, Conjunto Habitacional Cia II, Simões Filho/BA, CEP 43.700-000 para os demais itens da área da saúde, podendo ainda ser entregue em Unidade de Saúde Estadual, a ser previamente definida e ajustada com o Doador.

3.1.1. Se houver dificuldades para a entrega nos locais constantes do item 3.1 supra, a SESAB poderá viabilizar a retirada dos bens doados no endereço indicado pelo Doador.

3.1.2. Sempre que possível, os bens deverão ser entregues acompanhados da cópia da respectiva nota fiscal.

3.1.3. Na ausência da nota fiscal, o Doador deverá emitir declaração onde constem a origem, a descrição e o valor estimado dos bens doados.

3.1.4. A doação será formalizada no momento do recebimento dos bens, mediante Termo de Doação.

3.1.5. O Termo de Doação constante do **Anexo IV** será utilizado para formalizar a doação de bens móveis de pequeno valor, cujo total da doação não ultrapasse a R\$17.600,00 (10% do valor do Convite).

3.1.6. O Termo de Doação a ser formalizado para a doação de bens móveis de valor superior ao indicado no item supra é o constante do **Anexo V**.

3.2. As doações de **valores pecuniários** deverão ser realizadas por meio de depósito em conta corrente específica, de titularidade do Fundo Estadual de Saúde, aberta para o fim exclusivo da destinação a que se refere o presente edital, a ser divulgada no link saude.ba.gov.br/doacoes, devendo o referido depósito ser identificado.

3.2.1. A doação se concretizará após a realização do depósito e a remessa do comprovante, pela via eletrônica indicada no item 2.2, competindo ao Fundo Estadual de Saúde o posterior envio ao Doador de correspondência eletrônica indicando a formalização do recebimento da doação.

3.3. Para as doações com indicação de unidade de saúde pública



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

destinatária específica, escolhida pelo Doador, a SESAB providenciará a destinação do bem ou dos valores doados para a unidade de saúde indicada na Manifestação de Interesse.

3.4. A doação não caracterizará novação, pagamento ou transação em relação a eventuais débitos do Doador.

DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1. As comunicações com os doadores serão realizadas, preferencialmente, por intermédio de mensagem endereçada ao correio eletrônico informado na Manifestação de Interesse.

4.2. Eventuais dúvidas ou solicitação de esclarecimentos complementares deverão ser encaminhados para a via eletrônica indicada no item 2.2.

4.3. Os casos omissos serão apreciados e decididos pela SESAB, na forma da legislação vigente.

Salvador, 30 de dezembro de 2021

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho
Secretário da Saúde



ANEXO I
ESPECIFICAÇÕES DOS BENS

DESCRIÇÃO	Tendo em vista a situação de emergência nas regiões do estado da Bahia afetadas pelas chuvas intensas e a obrigação da devida prestação do serviço público aliado com o dever de zelar pela preservação das condições de saúde da população, o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde, indica preferencialmente em doação os seguintes itens necessários para medidas de prevenção e controle:
	DESCRIPTIVO BÁSICO
	AMOXICILINA, capsula 500 mg.
	ATROPINA, sulfato 0,25 mg/mL.
	BENZILPENICILINA, benzatina 600.000 UI
	BETAMETASONA, fosfato di-sodico, solucao injetavel 4mg/mL ampola 1 mL(R)
	BROMOPRIDA, solucao injetavel 5mg/mL ampola 2 mL.
	CIPROFLOXACINO, cloridrato de, solucao injetavel 2mg/mL 200 mL, frasco ampola ou bolsa em sistema fechado.
	CIPROFLOXACINO, comprimido 500mg
	CODEINA, + paracetamol
	DESLANOSIDEO, solucao injetavel 0,4 mg, ampola 2m
	DEXAMETASONA, solucao oral 0,1 mg/mL.
	DEXAMETASONA, comprimido, 4mg
	DEXCLORFENIRAMINA, solucao oral 0,4 mg/mL.
	DIAZEPAM, comprimido 10 mg
	DIAZEPAM, comprimido 5 mg
	DIAZEPAM, solucao injetavel 5 mg/mL ampola 2mL (R)
	DIMETICONA, comprimido 40mg.
	DIPIRONA, sodica 500 mg.
	DIPIRONA, sodica 500 mg/ml ampola 2mL.
	IBUPROFENO, 600mg, comprimido
	IPRATROPIO, brometo 0,025%
	METILPREDNISOLONA, metilprednisolona 500mg FA
	METOCLOPRAMIDA, metoclopramida 5mg/mL
	AMBROXOL, solucao oral (xarope) 6mg/mL fr. com 120mL
	AMOXICILINA, p/ para suspensao oral 250mg/5mL fr. com 60mL
	COLAGENASE, + cloranfenicol, pomada topica (0,6UI + 0,01g)g tubo com 30g
	GLICOSE, 5%, 100mL, sistema fechado de transferencia, frasco/bolsa.
	SOLUCAO, de cloreto de sodio, potassio e calcio+lactato de sodio (ringer com lactato).



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

AZITROMICINA, 40mg/mL, po para suspensao oral, frasco com 15 mL.
AZITROMICINA, comprimido revestido ou capsula 500mg.
GLICOSE, solucao injetavel 10%, 500mL, sistema fechado de transferencia.
CETOPROFENO, comprimido 100 mg
FENOTEROL, bromidrato, solucao oral 5mg/mL frasco 20mL
CLORHEXIDINA, (digluconato), solucao alcoolica a 0,5%, frasco com 100 ml .
CLORHEXIDINA, (digluconato), solucao degermante a 4%, frasco com 100 ml.
CEFEPIME, 2,0g em sistema fechado de transferencia
PREDNISONA, 20mg, comprimido.
PREDNISONA, 5mg, comprimido.
CLORETO, de sodio, solucao injetavel a 0,9% 10mL.
CEFTRIAXONA, sodica, 1000mg, po para solucao injetavel intravenosa, frasco-ampola
CLORETO, e sodio, 0,9%, 500mL, sistema fechado de transferencia frasco/bolsa.
FITOMENADIONA, (vitamina K1), solucao injetavel, intramuscular, 10mg/mL ampola 1mL
METRONIDAZOL, 5mg/mL, solucao injetavel, frasco-ampola ou bolsa em sistema fechado, 100mL(500mg).
TRAMADOL, tramadol 50mg/ml
SULFAMETOXAZOL, + trimetroprima (400mg+80mg) comprimido envelopado
CLINDAMICINA, 600mg sol. injetavel 150mg/mL ampola ou F.A. 4mL
GLICOSE, solucao injetavel 10%, F.A. 250mL
AGULHA DESC. HIPODÉRMICA
ATADURA CREPOM
COMPRESSA DE CAMPO CIRÚRGICO OPERAT. ESTÉRIL
COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL
CURATIVOS ESPECIAIS
DISPOSITIVO DE ACESSO CENTRAL
EXTENSOR P/OXIGÊNIO
LUVA CIRÚRGICA
LUVA DE PROCEDIMENTO EM LÁTEX
MASCARA DESC. S/VÁLVULA PFF2 (EPI)
MASCARA DESC. TRIPLA C/ELÁSTICO
SERINGA DESC. S/AGULHA



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

	<p>A lista acima é um rol meramente exemplificativo e que pontua as necessidades mais urgentes do Estado da Bahia, no que tange à atual situação da saúde.</p>
CRITÉRIOS PARA A ACEITAÇÃO DA DOAÇÃO	<p>Os materiais ofertados devem atender as Resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa, satisfazer os requisitos mínimos de qualidade estabelecidos em Norma Técnica (por exemplo: NBR/ABNT) e atender integralmente demais normas pertinentes.</p> <p>Os materiais de registro obrigatório devem apresentar no rótulo o número de registro na Anvisa ou de notificação.</p>
QUANTIDADE	<p>As quantidades poderão ser ofertadas de acordo com capacidade de cada doador.</p>



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

ANEXO II

MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE – DOAÇÃO DE BENS MÓVEIS

1. Dados da pessoa física ou jurídica:

Nome ou razão social: _____

CPF ou CNPJ: _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

E-mail e/ou telefone: (____) _____ - _____

2. Da doação de bens: Pelo presente, venho demonstrar interesse em doar:

Especificações	Valor de Mercado (R\$)	Quantidade

Desejo doar para unidade(s) de saúde pública específica(s): [] Não [] Sim, qual(is):

E, por ser expressão da verdade, declaro: (1) ser o proprietário do(s) bem(ns) móvel(is) a ser(em) doado(s) e (2) que inexistem demandas administrativas ou judiciais sobre o(s) mesmo(s).

Li o Edital de Manifestação de Interesse nº XXX/2021 e concordo com todos os seus termos, bem como estou plenamente ciente de que a minha participação não ensejará quaisquer ônus ou contrapartidas, diretas ou indiretas, por parte da Administração Pública.

Salvador, xxx de xxxxxx de 2021.

Nome e Cargo (se pessoa jurídica)



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

ANEXO III

MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE – DOAÇÃO DE VALORES PECUNIÁRIOS

1. Dados da pessoa física ou jurídica:

Nome ou razão social: _____

CPF ou CNPJ: _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

E-mail e/ou telefone: (____) _____ - _____

2. Da doação de valores: Pelo presente, venho demonstrar interesse em doar o(s) seguinte(s) valor(es):

Valor (R\$)

Desejo doar para unidade(s) de saúde pública específica(s): [] Não [] Sim, qual(is):

E, por ser expressão da verdade, declaro que a fonte do recurso a ser doado é lícita e idônea, sendo adquirida com recursos próprios.

Li o Edital de Manifestação de Interesse nº **XXX**/2021 e concordo com todos os seus termos, bem como estou plenamente ciente de que a minha participação não ensejará quaisquer ônus ou contrapartidas, diretas ou indiretas, por parte da Administração Pública.

Salvador, xxx de xxxxxx de 2021.

Nome e Cargo (se pessoa jurídica)



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

ANEXO IV

TERMO DE DOAÇÃO DE BENS MÓVES Nº _____/2021
(valor total inferior a R\$17.600,00)

Pelo presente instrumento, de um lado a _____, CPF/CNPJ nº _____, com endereço à _____, doravante denominado **DOADOR**, de outro a **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**, inscrita no CGC/MF sob o nº 13.937.131/0001-41, com sede no Centro Administrativo da Bahia, doravante denominada **DONATÁRIA**, representada neste ato pelo(a) Sr^{o(a)} _____, matrícula nº _____, Cargo de _____, nos termos do **Edital de Manifestação de Interesse nº XXX/2021**, resolvem celebrar o presente **Termo de Doação**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. O objeto do presente Termo consiste na doação sem ônus ou encargos, pelo DOADOR de bens móveis, conforme especificações e quantidades:

Especificações	Valor de Mercado (R\$)	Quantidade

2. Quando não for possível a apresentação da Nota Fiscal ou indicação do valor do bem pelo DOADOR, competirá ao DONATÁRIO/SESAB a posterior avaliação do bem e a indicação do seu valor mercado, o que será acrescido ao presente Termo, em momento oportuno, na forma de anexo.

Salvador, xx de xxxx de 20xx.

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
DONATÁRIO

XXXXXXXXXXXXX
DOADOR



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:



ANEXO V

TERMO DE DOAÇÃO DE BENS MÓVEIS N° _____/2021
(valor total superior a R\$17.600,00)

**TERMO DE DOAÇÃO DE BENS
PERMANENTES N° xxx/xxx QUE FAZEM
ENTRE SI O ESTADO DA BAHIA, POR
INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE,
E XXXXXXXXXX.**

O **ESTADO DA BAHIA**, através da **Secretaria da Saúde**, com sede na XXXXXXXXXX, nesta Capital, inscrita no CNPJ/MF sob o n° XXXXXXXXXX, neste ato representado por seu titular, Sr.(a) XXXXXXXXXX, doravante denominado **DONATÁRIO**, e XXXXXXXXXX, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o n° XXXXXXXXXX, sediado(a) na XXXXXXXXXX, doravante designada **DOADOR**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) XXXXXXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade n° XXXXXXXXXX e CPF n° XXXXXXXXXX, nos termos do **Edital de Manifestação de Interesse n° XXX/2021**, resolvem celebrar o presente **Termo de Doação**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento consiste na doação sem ônus ou encargos, pelo DOADOR, de bens móveis, conforme especificações e quantidades:

Especificações	Valor de Mercado (R\$)	Quantidade

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Doação tem início na data de xxx/xxx/xxx, vigorando por tempo indeterminado.



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

3.1. Caberá ao DONATÁRIO - SESAB:

I - fornecer os dados, informações e apoio necessários ao recebimento do(s) bem(ns);

II - incluir os bens doados no sistema estadual de controle de bens móveis, observando o Decreto Estadual nº , no que couber.

3.2. Caberá ao DOADOR:

I – responsabilizar-se pela segurança e qualidade dos bens doados, nos termos da legislação aplicável;

II - observar e guardar sigilo sobre informações a que tiver acesso em virtude da doação.

III - apresentar as notas fiscais dos bens doados.

3.2.1. Na ausência da nota fiscal, deverá ser emitida, pelo DOADOR, declaração onde constem a origem, a descrição, o estado em que se encontra e o valor estimado dos bens doados.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS VEDAÇÕES

4.1. É vedada a utilização do presente Termo para fins publicitários, ressalvada, após a entrega dos bens, a menção informativa da doação.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

5.1. Os bens doados estão sendo ofertados pelo DOADOR, sem coação ou vício de consentimento, estando o DONATÁRIO livre de quaisquer ônus ou encargos.

5.2. O DONATÁRIO declara que aceita a doação dos bens em todos os seus termos.



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

5.3. Os bens doados serão recebidos com o ateste do gestor do DONATÁRIO.

5.4. O DOADOR declara ser proprietário dos bens ora doados e que inexistem demandas administrativas ou judiciais com relação a eles.

5.5. O presente termo não caracteriza novação, pagamento ou transação em relação a eventuais débitos do DOADOR.

5.6. O presente Termo é firmado em caráter irrevogável e irretratável.

5.7. As partes se comprometem a não oferecer, dar ou se comprometer a dar a qualquer pessoa, ou aceitar ou comprometer-se a aceitar de qualquer pessoa, seja por conta própria ou de outrem, qualquer doação, pagamento, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras, ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indiretamente relacionada ao presente termo, ou de outra forma que não relacionada a este termo, e devem, ainda, garantir que seus colaboradores e agentes ajam da mesma forma ("Obrigações Anticorrupção").

5.8 O DONATÁRIO providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial do Estado.

5.9. O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Doação será o da Cidade de Salvador.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, que segue assinado pelas PARTES, na presença de duas testemunhas.

Salvador, xx de xxxx de 20xx.

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

XXXXXXXXXXXX



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

DONATÁRIO

DOADOR

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF: